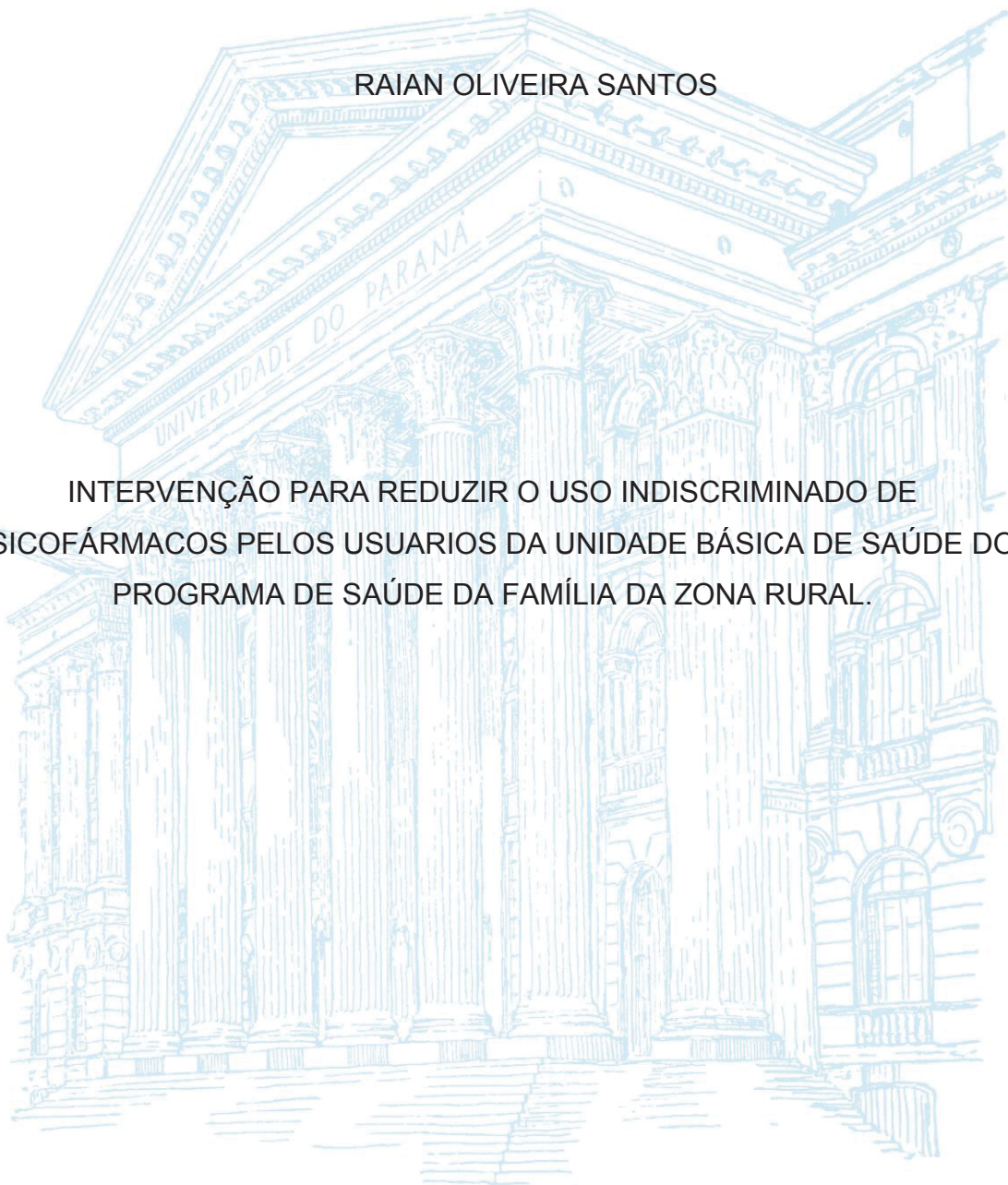


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAIAN OLIVEIRA SANTOS

INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE  
PSICOFÁRMACOS PELOS USUARIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO  
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ZONA RURAL.



WENCESLAU DE BRAZ

2021

RAIAN OLIVEIRA SANTOS

INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE  
PSICOFÁRMACOS PELOS USUARIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO  
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ZONA RURAL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de  
Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da  
Saúde, Universidade Federal do Paraná, para obtenção do  
título de Especialista.

Orientadora: Marcia Daniele Seima.

WENCESLAU DE BRAZ

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

RAIAN OLIVEIRA SANTOS

INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO INDISCRIMINADO DE  
PSICOFÁRMACOS PELOS USUARIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO  
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ZONA RURAL.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dra. : Marcia Daniele Seima.  
Orientador

---

Prof. xxxxxxxxxxxxxx

*Dedico este trabalho à minha família e em especial à minha esposa Vanessa Simão, pelo todo apoio diário, a minha avó e meu avô Valentim (In Memoria) por todo esforço e palavras de incentivos que me deram para que eu pudesse concluir minha faculdade e essa pós e a todos em geral família e amigos pela a capacidade de acreditar e depositar toda a confiança nesse meu sonho.*

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer ao meu bom Deus, por todas as bênçãos concedida a mim e a todos meus familiares, amigos e pacientes.

Agradecer aos meus amigos e pacientes pelo o carinho, e confiança no meu atendimento.

Agradecer ao meu tutor André Luís Cândido da Silva por todo apoio, ensinamentos, paciência, pelas as correções, que serviu muito para meu aprendizado durante os módulos.

A minha tutora Marcia Daniele Seima, pela as orientações para que esse trabalho fosse concluído. Muitíssimo obrigado

## RESUMO

**Introdução.** O plano de intervenção que trata do tema uso indiscriminado de psicofármacos pelos usuários de Unidade Básica de saúde do Programa de Saúde da família da zona rural é um resultado do curso de especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Os Benzodiazepínicos são medicamentos recomendados para tratamentos de curta duração, entretanto muitos usuários fazem uso contínuo. **Objetivo.** Elaborar um projeto de intervenção com foco na equipe de trabalho e na população local para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários da Unidade Básica de Saúde do Programa de Saúde da Família da Zona Rural. **Método.** Trata-se de estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, realizada com equipe de saúde e usuários da Unidade Básica de Saúde do Programa de Saúde da Família da zona rural. Para tornar possível esta intervenção foram planejadas algumas estratégias: avaliação nas receitas prescritas, os formulários de indicações clínica preenchida pelo prescritor e cadastros informatizados do serviço através das consultas e visitas domiciliares, os pacientes responderam um banco de dados onde foi avaliado os que fazem uso das drogas sem receituário e com receituário médico. A coleta de dados ocorreu entre os dias 13/11/2020 a 09/12/2020 através das consultas e durante as visitas domiciliares. As reuniões foram realizadas na própria Unidade de Saúde com duração aproximada de duas horas, após as reuniões foi ofertado um café da manhã. As informações foram analisadas junto à luz da literatura vigente. **Resultados e Discussão.** Participaram do estudo 51 indivíduos. Dos 51 participantes, 71% eram do sexo feminino e 29 % do sexo masculino com a idade variante de 16 aos 50 anos. Os pacientes que relataram fazer uso dos psicofármacos somaram 30%, sendo na faixa etária entre 21-24 anos. 82% dos pacientes entrevistados relataram que auto se medicam, e que as indicações foram através de amigos, vizinhos e pesquisas na internet. Do total, 29% fazem uso de Fluoxetina, que é um ansiolítico e 8% relataram que fazem o uso da Ritalina para melhorar a concentração nos estudos. Das reuniões observou-se que alguns participantes não tinham os entendimentos satisfatórios sobre os riscos do uso de psicofármacos sem a prescrição medica. Todos esses pontos foram explicados de forma ampla, clara e relacionados a possíveis situações cotidianas vivenciadas por elas. **Considerações Finais:** Os objetivos foram atingidos com muito êxito, pois através desse projeto hoje os pacientes, procuram mais o atendimento de saúde para que seja avaliado pelo médico clinico ou especialista se há necessidades de tomar a medicação, muitas dos casos quando não há necessidades para o tratamento farmacológico, orientamos para que eles mudem de estilo de vida, como realizar atividades físicas, fazer acompanhamento com psicólogo, ter um acompanhamento com nutricionistas.

**Palavras-chave:** Adesão à Medicação; Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Atenção Primária a Saúde.

## **Abstract**

**Introduction.** The intervention plan that addresses the indiscriminate use of psychotropic drugs by users of the Basic Health Unit of the Family Health Program in the rural area is a result of the specialization course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. Benzodiazepines are drugs recommended for short-term treatments, however many users make continuous use. **Objective.** Develop an intervention project focusing on the work team and the local population to reduce the indiscriminate use of psychotropic drugs by users of the Basic Health Unit of the Family Health Program in the Rural Zone. **Method.** This is a qualitative research-action study, carried out with the health team and users of the Basic Health Unit of the Family Health Program in the rural area. To make this intervention possible, some strategies were planned: evaluation of prescribed prescriptions, clinical indication forms filled out by the prescriber and computerized records of the service through consultations and home visits, patients answered a database where those who use the services were evaluated. drugs without prescription and with medical prescription. Data collection took place between 11/13/2020 to 12/9/2020 through consultations and during home visits. The meetings were held at the Health Unit with a duration of approximately two hours, after breakfast a breakfast was offered. The information was analyzed in the light of the current literature. **Results and discussion.** 51 individuals participated in the study. Of the 51 participants, 71% were female and 29% male, ranging in age from 16 to 50 years old. Patients who reported using psychiatric drugs totaled 30%, aged between 21-24 years. 82% of the interviewed patients reported that they self-medicate, and that the referrals were made through friends, neighbors and internet research. Of the total, 29% use Fluoxetine, which is an anxiolytic and 8% reported using Ritalin to improve concentration in studies. From the meetings, it was observed that some participants did not have satisfactory understandings about the risks of using psychotropic drugs without medical prescription. All of these points were explained in a broad, clear way and related to possible everyday situations experienced by them. **Final Considerations:** The objectives were achieved with great success, because through this project today, patients seek more health care to be evaluated by the clinical doctor or specialist if there is a need to take the medication, many of the cases when there are no pharmacological treatment, we advise them to change their lifestyle, how to perform physical activities, follow up with a psychologist, follow up with nutritionists.

**Keywords:** Adherence to Medication; Health promotion; Health education; Primary Health Care.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01: MAPA DE LOCALIZAÇÃO DE WENCESLAU DE BRAZ -PR.....	16
FIGURA 02 – FOLDER BASEADO NAS ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, WENCESLAU BRAZ, 2020.....	35
FIGURA 03- REUNIÃO COM A EQUIPE DE SAÚDE, CRIANDO UM PLANO PARA MINIMIZAR O USO DE PSICOFÁRMACOS. (MÉDICO, PSICÓLOGO, PSIQUIATRA, AGENTE COMUNITÁRIO, ENFERMEIRA, TÉCNICA DE ENFERMAGEM, EDUCADOR FÍSICO). WENCESLAU BRAZ, 2020...	41
FIGURA 04: KITS MÁSCARA, ÁLCOOL EM GEL E PANFLETOS DOADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA SER OFERTADOS PARA OS PALESTRANTES. WENCESLAU BRAZ, 2020.....	42
FIGURA 05- A EQUIPE PRONTA PARA COMEÇAR OS ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS. WENCESLAU BRAZ, 2020. ....	42



## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01-OS PARTICIPANTES DO ESTUDO FORAM 51 PESSOAS SENDO DO SEXO FEMININO E MASCULINO. WENCESLAU DE BRAZ, 2020.....	36
GRÁFICO 02- PARTICIPANTES QUE FAZEM AUTO MEDICAÇÃO COM PSICOFÁRMACOS. WENCESLAU DE BRAZ, 2020.....	37
GRÁFICO 03- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO A FAIXA ETÁRIA E QUE FAZEM USO DE PSICOFÁRMACOS. WENCESLAU DE BRAZ, 2020. ....	37
GRÁFICO 04- DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES FAZ O USO DOS PSICOFÁRMACOS PRESCRITO POR UM PROFISSIONAL E PACIENTES QUE FAZEM A AUTOMEDICAÇÃO. WENCESLAU DE BRAZ, 2020. ....	38
QUADRO 05- MEDICAÇÕES QUE FORAM RELATADOS PELOS OS PACIENTES, DURANTES AS CONSULTAS. WENCESLAU DE BRAZ, 2020.....	39

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO E EQUIPE DE SAÚDE, WENCESLAU DE BRAZ, 2020. ....	20
QUADRO 2 - ROTEIRO BÁSICO PARA O EXAME PSÍQUICO. ....	25
QUADRO 3 - MEDICAÇÕES PRINCIPAIS PARA O CONTROLE DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE, FOBIAS ENTRE OUTROS.....	32
QUADRO 04 – DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO SEXO E FAIXA ETÁRIA DOS PARTICIPANTES, WENCESLAU DE BRAZ, 2020.....	36

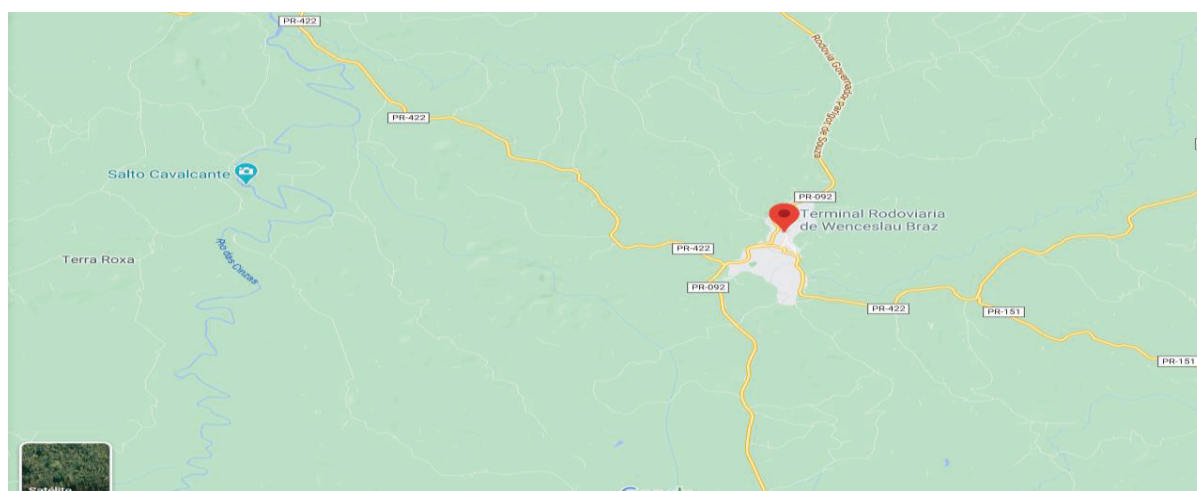
## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>1.2 OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
1.2.1 Objetivo geral .....	19
1.2.2 Objetivos específicos.....	19
<b>1.3 METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>20</b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>33</b>
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	33
3.2 ETAPAS DA PESQUISA .....	33
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>43</b>
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS VINCULADOS A PREVENÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS: .....	43
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>

## INTRODUÇÃO

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população de Wenceslau de Braz é de aproximadamente de 19.386 pessoas. O salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18.9%. Na educação a taxa de escolarização de 06 aos 14 anos é de 98,2% (IBGE, 2020).

FIGURA 01: MAPA DE LOCALIZAÇÃO DE WENCESLAU DE BRAZ -PR



FONTE: Google Mapa (2020)

Na figura 1, estão as cidades que fazem limite com Wenceslau de Braz: São José de Boa Vista, Tomazina, Siqueira de Campos e Santana do Itararé. Conforme o IBGE (2020, IBGE), fatores relevantes influenciaram na evolução demográfica e econômica do município e da região.

“A economia é forte em atividades agrícolas (feijão, milho, soja, tomate) na agropecuária (Bovinos, suínos e avícolas). A religião dominante é o catolicismo, porém há diversas igrejas evangélicas Assembleia de Deus, Congregação Cristã do Brasil, Igreja Metodista, igreja Presbiteriana do Brasil, Igreja da paz , Primeira Igreja batista, Igreja Mundial do Poder de Deus, Igreja Experiencias com o Criador, Igreja Deus é amor, Igreja internacional da graça (R.R SOARES), Salão do Reino das Testemunhas de Jeová ,Igreja Adventista do sétimo dia, Igreja Apostólica, Igreja do Evangelho Quadrangular entre outras “ (JANUÁRIO, 2017, p 55).

O Sistema Municipal de Saúde a rede de atenção da unidade do Programa em Saúde da Família (PSF) da Zona Rural de Wenceslau de Braz compreende serviços diversos e serviços na unidade. Somos compostos por cinco profissionais de saúde

sendo eles: um médico pelo programa Mais Médicos, um auxiliar de limpeza, um recepcionista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista e um auxiliar de dentistas. Há também a Secretaria de Saúde, Secretaria Epidemiologia e Sanitária que está à frente de todos os casos, principalmente agora com a pandemia do Covid-19. Existe seis unidades de saúde distribuídos na cidade um Hospital de Caridade São Sebastião onde atende o município inteiro em urgência e emergência.

“A Secretaria de Saúde tem a missão de administrar os recursos humanos e materiais de toda a rede de atenção básica à saúde, respeitando os princípios de universalidade, integridade e equidade consagrados no SUS, zelando principalmente pelo respeito à vida e humanização do atendimento. Cabe, também, a nós junto com Secretaria de Saúde o gerenciamento dos serviços de vigilância à Saúde, que engloba a vigilância Epidemiológica e Sanitária que, em conjunto, buscam soluções de caráter preventivo para evitar doenças e agravos à saúde coletiva dessa população”. (BRASIL, 2001, p. 125).

O processo de trabalho da equipe da unidade do PSF ZONA Rural de Wenceslau Braz é feito utilizando ações básicas de saúde como prevenção, promoção e reabilitação com base nos determinantes e condicionantes de saúde da população adscrita deste território. A equipe realiza serviço atendimento odontológico, atendimento de farmácia, puericultura, atendimento com a equipe do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), visitas domiciliares, oferta e agendamento de consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças, adolescentes, adultos jovens, idosos, puericultura, pré-natal, pedidos de exames laboratoriais de rotina, avaliação de recém-nascidos, encaminhamentos para outros serviços especializados, grupos operativos de hipertensão, diabéticos, mulheres, testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, testes para covid-19, rodas de conversas com grupos de idosos. São realizadas campanhas e atividades educativas para detecção de casos, busca ativa e acompanhamento dos pacientes com neoplasia, tuberculose, hanseníase e contactantes, além de sensibilizações e ações para interromper a cadeia de transmissão da dengue, *Zika* Vírus e *Chikungunya*, Ists, com depressão etc. Temos quatro pacientes com HIV em tratamento, nenhum caso de sífilis e gonorreia. Uma das maiores queixas são: Diarreia, vômito, dor articulares por pegar muito peso, dermatites, DPOC, e problemas mentais.

O território adscrito à Equipe de Saúde da Família, do Programa Saúde da Família (PSF) da Zona Rural conta com um número de 5.500 habitantes cadastrados. Está localizado na Rua castelo Branco s/n Vila Municipal. O horário de atendimento:

é de 8h as 12h e 13horas às 17 horas de segunda à quinta-feira, sexta-feira é voltado aos estudos da pós de especialização saúde da família.

Nas quartas-feiras é voltado apenas para o atendimento exclusivos as gestantes. A unidade é constituída por um imóvel da prefeitura, com a estrutura física contendo, uma sala de recepção, uma sala de reunião, uma sala de imunização, uma sala de curativos, uma sala dos agentes comunitários de saúde, um consultório odontológico, um consultório médico, um consultório de enfermagem, banheiros na sala de espera, um refeitório, cozinha e uma área descoberta.

A população atendida pela equipe pertence a área rural, caracteriza-se por uma classe média baixa, com escolaridade, a maioria trabalha na agropecuária, comércios locais. Os índices de pessoas que fazem uso de bebida destilada, tabaco, entorpecentes e o uso de medicamentos controlados são enormes.

Existe um número elevado pacientes hipertensos, (IBGE, 2020) diabéticos, parasitoses intestinais, escabioses pelas péssimas condições habitacionais e de higiene e completa falta de saneamento básico adequado, alguns casos de doença diarreica e viroses. O que também chama muito atenção é os vínculos criados com as famílias, usuários do serviço e equipe de saúde, favorece muito para percepção de crenças, valores, elementos culturais e atendimento da população adscrita respeitando suas singularidades e fatores biopsicossociais.

Porém um fator que chamou muito a atenção da equipe foi o uso inadequado de drogas benzodiazepínicas, hipnóticas, psicóticas, ansiolíticas, sedativas) pela essa população. No decorrer desse tempo na maioria das consultas e nas visitas domiciliar os pacientes relatam os motivos começaram a fazer o uso da medicação: muitos relatam que foi por indicação de algum familiar, amigos, colegas ou vizinhos, ouve relatos que eles fazem uso de drogas para esquecerem ou minimizar o estresse por conta de alguma enfermidade, relatam também a facilidade de obter o medicamento por auxílios de balconistas (Farmácias), a minoria dos pacientes consome a medicação sob o isento de prescrição médica. (VITOR et al, 2008).

Outro fator importante que a maioria dos pacientes que relatam sobre o uso desses medicamentos, estão ligados a falta de lazer, a falta de conhecimento das drogas em casos de uso inadequado e abusivos, a baixa autoestima relacionada ao físico do corpo, também muitos relatos que começaram a fazer o uso após algum problema familiar.No entanto, o uso abusivo do consumo desses medicamentos pode comprometer a saúde e a qualidade de vida dos usuários, como também a sobrecarga

dos sistemas de saúde, os aumentos de gastos a saúde devido a aquisição desnecessária.

O propósito nesse trabalho é ajudar a reduzir o uso desses medicamentos na população de Wenceslau de Braz e nos pacientes da Unidade básica de Saúde PSF Zona Rural, para tanto tem-se como objetivo elaborar um projeto de intervenção com foco na equipe de trabalho e na população local para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários da Unidade Básica de Saúde do Programa de Saúde da Família da Zona Rural.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

O uso prolongado drogas benzodiazepínicas, hipnóticas, antipsicóticas, ansiolíticas, sedativas está frequentemente relacionado aos problemas comuns da vida e de família, obesidade, doenças crônicas, transtornos mentais como depressão e ansiedade (SOUZA; SILVA; NETO, 2008). Etc. O uso inadequado dessas drogas, que muitas das vezes é sem a supervisão e prescrição médica tem aumentado muito na última década. Muitos dos pacientes relatam a eficácia dos medicamentos pois possuem efeitos colaterais como sonolência, “anestesia emocional”, tolerância e muitos negam a dependência. Nesse sentido, o uso indiscriminado de ganham importância no âmbito da saúde pública (VILARINO et al, 1998).

Alguns pacientes fazem uso da medicação há mais de cinco anos e saber os motivos que levam a eles fazer o uso sem a prescrição médica. Desta forma, após de observar o uso abusivo que a população adscrita fazem este trabalho tem o intuito de realizar e colocar em prática um plano de intervenção para abordar localmente a questão do uso abusivo e minimizar o uso na população.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção com foco na equipe de trabalho e na população local para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários da Unidade Básica de Saúde do Programa de Saúde da Família da Zona Rural.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Avaliar as receitas prescritas e indicações clínica preenchidos pelo prescritor;
- Identificar o perfil de cada usuário, saber das causas e consequências do uso do medicamento pelos pacientes.
- Realizar duas reuniões, sendo uma com a equipe de saúde e outra com os usuários da UBS, através de palestras educativas.

### 1.3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, que teve como público alvo a equipe de saúde e a população dos usuários da Unidade Básica Saúde do Programa de Saúde da Família da Zona Rural de Wenceslau de Braz- PR, para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos.

QUADRO 01 – ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO E EQUIPE DE SAÚDE, WENCESLAU DE BRAZ, 2020.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Criação de grupo de apoio a saúde mental	Reuniões com a equipe de saúde e outra reunião com os usuários da UBS	02 Dias	ACS, Enfermeiro, Médico Clínico, Psicólogo, Psiquiatra, Técnico de enfermagem, Farmacêutico, População	Usuários da UBS	02 Dias	Equipe da UBS, panfletos, banner	UBS, NASF, SMS

FONTE: O autor (2020)

## 2 REVISÃO DE LITERATURA



Vou abordar nessa revisão bibliográfica sobre os principais sintomas psiquiátricos. No entanto, devemos considerar alguns aspectos importantes que facilitam no momento que prescrever alguma medicação benzodiazepínica, primeiro temos que entender sobre a psicopatologia com as descrições das funções psíquicas, em seguida falar sobre o roteiro básico que qualquer médico clínico deve saber, durante a consulta ou a entrevista psiquiátrica e, finalmente, apresentar de maneira resumida as atuais classificações diagnósticas em psiquiatria e quais medicações devem ser prescritas.

## **2.1 – PSICOPATOLOGIA**

A patologia pode ser definida como o conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano. Desse modo, o campo da psicopatologia inclui um grande número de fenômenos humanos associados ao que se denominou historicamente doença mental. São vivências, estados mentais e padrões comportamentais descritos sob a forma de sintomas, didaticamente divididos entre as funções psíquicas. (CHALUMB, 2004).

### **2.1.1- Funções psíquicas elementares e suas principais alterações**

#### **Consciência**

É o estado de estar atento, mas, além disso, é o potencial de entrar em contato com a realidade, também como conhecer e perceber os objetos (MARTINS, 2020).

#### **Atenção**

Pode ser definida como direção da consciência e depende do interesse que a pessoa tem em determinado objeto. Isso refere ao alerta, estímulo vindo daquele ambiente e também pela concentração ou o foco da consciência da pessoa. Ela poder ser dividida em Hiperprosexia, que é o estado de atenção exacerbada e hipoprosexia que é a diminuição global da atenção. Há também a distração, que vem da superconcentração ativa sobre um determinado objeto ou algo com a inibição do restante. Isso ocorre muito em quadros depressivos e obsessivos. (ALVES, 2019)

O quadro de distraibilidade, ao contrário da distração, há instabilidade e mobilidade acentuada da atenção voluntária, com dificuldade para se fixar em um

certo objeto. Essa atenção é muito fácil de ser desviada, isso ocorre mais em caso de diagnóstico de pessoas maníaca, com uso de anfetamina e em situações intensa de ansiedade (ABREU,2018).

### **Orientação**

E a capacidade de situar-se quanto a si mesmo (orientação auto psíquica) e quanto ao ambiente (orientação alo psíquica). A alo psíquica é dividida em orientação temporal e espacial. Distinguem-se vários tipos de desorientado, segundo a alteração de base que a condiciona: desorientação torporosa por déficit de memória, por apatia ou desinteresse profundo, desorientação esquizofrênica, oligofrênica e dissociativa. (CLEMENTINO, 2019).

### **Sensopercepção**

Define-se sensação como o fenómeno elementar gerado por estímulos físicos, químicos ou biológicos variados, que produzem alterações nos órgãos receptores. Percepção é a tomada de consciência do estímulo sensorial. Como a hiperestesia, que pode ocorrer nas intoxicações por alucinógenos e alguns tipos de crise de epilepsia e hipoestesia. (MORBECK,2020).

### **Memoria.**

E a capacidade de registrar em nossa mente e manter e evocar fatos passados, e está intimamente relacionada com o nível de consciência, atenção e interesse afetivo. (MARTINHAGO, 2019).

### **Afetividade**

A vida afetiva é a dimensão psíquica que confere o tom a todas as vivências humanas. A afetividade divide-se basicamente em humor e afeto. O humor corresponde ao tônus afetivo do indivíduo em um determinado momento, e o afeto é definido pela qualidade emocional que acompanha uma ideia ou representação mental. São observados através da expressão facial, do tom de voz e dos movimentos corporais. A afetividade pode estar normal (eutimia), elevada (hipertimia), diminuída (hipotimia) ou modificada. Na hipertimia, ou excitabilidade afetiva, ocorre uma reação emocional desproporcional ao estímulo. (ALVES, 2019)

## **Pensamento**

Consiste na organização do fluxo das ideias e está dividido didaticamente em curso, forma e conteúdo. Alterações do curso: aceleração (taquipsiquismo), lentificação (bradipsiquismo), aumento do tempo de latência da resposta e bloqueio do pensamento (súbita interrupção, que pode ser evidência de atividade alucinatória). Pode ocorrer também roubo do pensamento, que é uma vivência frequentemente associada ao bloqueio do pensamento, na qual o indivíduo tem a sensação de que seu pensamento foi roubado de sua mente. (NAKASHIMA, 2019).

## **Linguagem**

Atividade especificamente humana, fundamental na elaboração e expressão do pensamento. Alterações secundárias à lesão neurológica identificável (AVC, tumores cerebrais, malformações vasculares etc.): afasias e disartrias. (CORRADI-WEBSTER, 2020).

## **Vontade**

Dimensão complexa da vida mental relacionada intimamente à esfera instintiva e afetiva, assim como à intelectual. A vontade representa o livre-arbítrio no direcionamento da ação, ou seja, a capacidade de cada indivíduo determinar-se, mesmo que em desacordo com suas tendências ou hábitos, e está relacionada à expressão e execução dos desejos. Denomina-se pragmatismo a capacidade de exercer plenamente o ato volitivo. (MARTINHAGO, 2019).

## **Psicomotricidade**

Relacionada à execução do ato volitivo. Pode estar aumentada (hipercinesia), diminuída (hipocinesia) ou abolida (acinesia). A agitação psicomotora implica aceleração e exaltação de toda a atividade motora do indivíduo, e está comumente associada à hostilidade e heteroagressividade. Por sua vez, a lentificação psicomotora reflete uma inibição de toda a atividade psíquica, podendo haver um período de latência entre uma solicitação ambiental e a resposta motora. (DA FONSECA, 2019).

## **Consciência do eu**

Pode ser dividida em atividade, unidade, identidade e oposição do eu em relação ao mundo. Alteração da atividade do eu: suspensão da sensação normal do próprio eu, corporal e psíquico. Além disso, o paciente pode sentir que seus pensamentos são feitos e impostos por alguém ou algo externo. São também denominadas vivências de influência. Alteração da unidade: o indivíduo sente que é mais de uma pessoa ao mesmo tempo. (SOUSA, 2019).

Alteração da identidade: o paciente não reconhece a si próprio, podendo considerar que é outra pessoa, ou experimentar um sentimento de estranheza em relação a si próprio, este último chamado despersonalização. Frequentemente, apresenta-se associada ao fenômeno de desrealização, é caracterizada pela perda de relação da familiaridade com o mundo, no sentido de um estranhamento ao que era familiar. (TEIXEIRA, 2020).

Alteração da oposição do eu em relação ao mundo: desaparecem os limites entre o indivíduo e o mundo externo. Inclui vivências de publicação, sonorização, eco e roubo do pensamento. (DA FONSECA, 2019).

## **Inteligência**

Podemos definir a inteligência simplesmente como a capacidade de resolver problemas, de qualquer natureza. Deve-se considerar sempre, na avaliação, o contexto sociocultural e a escolaridade do paciente, as questões devem ser relevantes à sua bagagem cultural e educacional.

Alguns testes podem ser realizados, como solicitar ao paciente que realize contas simples, que poderemos complicar à medida que ele responde corretamente. O pensamento abstrato é a capacidade para lidar com conceitos. Os pacientes podem explicar semelhanças e o significado de provérbios simples. Os principais quadros que são caracterizados por déficit intelectual incluem o retardo mental e quadros demenciais. (CAMPOS, 2010.).

## **Roteiro básico para o exame psiquiátrico**

A entrevista psiquiátrica pode ser dividida em anamnese, semelhante ao modelo tradicional, exame psíquico e súmula psicopatológica. A anamnese inclui identificação, queixa principal, história da doença atual, história patológica pregressa, história pessoal e fisiológica e história familiar. (LOVATTI, 2017).

O exame psíquico consiste na avaliação detalhada das funções psíquicas e descrição da cena da entrevista. É um corte transversal na vida psíquica do paciente e representa a soma de todas as observações do médico e suas impressões no momento. A súmula psicopatológica é o resumo das descrições e impressões do exame psíquico, enumeradas segundo uma ordem própria (que pode ser um pouco distinta entre os autores) e relatadas a partir dos termos técnicos psicopatológicos. (MUSIAL, 2007). Adiante há, um roteiro básico para o exame psíquico, com os principais aspectos a serem pesquisados:

QUADRO 2 - ROTEIRO BÁSICO PARA O EXAME PSÍQUICO.

Estado de consciência:	Alterações quantitativas, alterações qualitativas, sono;
Atenção:	Vigilância e tenacidade, alterações quantitativas e qualitativas: Orientação: alo psíquica, auto psíquica (pode incluir alterações da consciência do eu);
Aspecto geral:	Aparência, cuidados higiênicos, vestimenta, postura, marcha;
Atitude durante a entrevista:	Cooperativa, afável, empática, assustada, pueril, indiferente, desconfiada, arrogante, hostil, agressiva etc.;
Comportamento e psicomotricidade:	Comunicação não verbal, gesticulação, mímica facial, alterações da psicomotricidade;
Linguagem:	Alterações de quantidade e qualidade da fala;
Afetividade:	Estabilidade, humor, tônus afetivo; Sensopercepção: distorções, ilusões e alucinações;
Pensamento:	Alterações da forma, curso e conteúdo;
Memória:	Queixas de esquecimento, amnésias, confabulação, avaliar memória imediata, curto e longo prazo;
Vontade e pragmatismo:	Alterações qualitativas e quantitativas (incluir alterações dos impulsos);

Inteligência:	Capacidade de raciocínio e abstração;
Consciência de morbidade ou insight:	Noção do paciente em relação à sua doença;
Planos para o futuro:	Aquilo que a paciente projeta, observando se são planos adequados à realidade e exequíveis.

FONTE: Dalgalarondo (2018); Musial (2007).

### **Os transtornos relacionados ao uso de psicofármacos.**

O Uso e abuso de psicofármacos estão entre os principais problemas de saúde pública no mundo. As justificativas para o aumento da utilização desses medicamentos encontram-se no estilo de vida atual, marcado por situações de estresse, aumento na síntese e comercialização de novas drogas, pela influência exercida por parte das indústrias farmacêuticas e até pela prescrição inadequada realizada pelos médicos (AUCHEWSKI *et al.*, 2004). Sabemos que existem diversos pontos falhos no processo de solicitação/indicação, prescrição e dispensação do medicamento. Cerca de dois bilhões de pessoas no mundo fazem uso dessas medicações (LIMA, 2008).

Os medicamentos benzodiazepínicos foram introduzidos no início de 1960 e, por sua grande eficácia, relativa seletividade de efeitos, baixíssima toxicidade e menor capacidade de produzirem dependência, representaram um avanço considerável no tratamento farmacológico da ansiedade, justificando a denominação de drogas ansiolíticas (ORLANDI; NOTO, 2005).

Pelo tempo de trabalho como médico e pelos relatos dos pacientes, o ponto que mais chamou atenção foi a falta de informação acerca das consequências do uso prolongado de benzodiazepínicos por parte dos usuários e falta de orientação do farmacêutico na dispensação.

À orientação médica relacionada ao uso desses medicamentos é um fator muito importante para minimizar a incidência dos efeitos colaterais e sua dependência ao medicamento. Os pacientes que utilizam psicofármacos devem ser orientados de forma detalhada sobre a ocorrência e consequências que as medicações podem ter. O efeito da dependência deve ser amplamente prevenido pelo médico através do uso de dosagens mínimas e por períodos de tratamento o mais curto possível e pela seleção cuidadosa do paciente, evitando prescrever esse tipo de medicamento a

pacientes com história ou propensos à drogadição. O retorno do paciente ao médico periodicamente é um fator de importância para o monitoramento da dose, avaliação dos efeitos colaterais e da resposta terapêutica.

O consumo de certos ansiolíticos sem a prescrição médica é mais prevalente entre trabalhadores, idosos, mulheres, desempregados, pacientes com algum transtorno psiquiátrico, obesas (RODRIGUES, 2019), na prática profissional percebe-se pessoas que querem se adequar aos parâmetros da moda, pacientes jovens que desejam ser iguais as modelos e as “blogueiras do Instagram”.

O uso e abuso de substâncias está estritamente ligado a esse efeito agudo. Normalmente relacionado ao sistema de recompensa (SR), relacionado ao desejo sexual, alimentação e prazer, e quando estimulado em excesso gera a dependência, tanto a drogas quanto a comportamentos. O SR é formado por algumas estruturas normalmente vinculadas a via mesolímbica (área tegmentar ventral do mesencéfalo até o núcleo accumbens do sistema límbico), e a via mesocortical (mesma origem, mas indo até o córtex pré frontal). O principal neurotransmissor envolvido nessas vias é a dopamina. Em Wenceslau há muitos casos de transtorno de ansiedade e dissociativo.

Ansiedade é uma sensação subjetiva normalmente relacionado ao medo e à preocupação, que pode se expressar em diversos sintomas e sinais. A expressão desses sintomas está relacionada a questões físicas e psíquicas, além de questões sociais e culturais. A ansiedade - e a maneira como ela se expressa - muda de pessoa para pessoa, de local para local, de país para país. Algumas pessoas expressam ansiedade de maneira física (tensão, dores, taquicardia, tremores), outras mais internamente" (sensação de tensão interna, pensar demais, não conseguir se desligar).

Ansiedade é um sentimento normal e muitas vezes, quando em níveis normais, adequada e adaptada, até auxilia na atenção e despertar e na melhor do pensamento. Porém, quando exagerada, começa a trazer mais prejuízos que benefícios e é considerada patológica. Muitas vezes, a ansiedade pode ser vista como um traço da personalidade do paciente.

Existem diversos transtornos relacionados a ansiedade. Hoje, os quatro principais são: O transtorno de ansiedade generalizada TAG, transtorno ou síndrome de pânico, fobia tanto específica ou social, transtornos relacionados aos traumas,

estresses tanto familiares como no trabalho, há também o transtorno de ansiedade relacionado a estética corporal.

O paciente pode ser portador de mais de um quadro ansioso e sintomas ansiosos podem ocorrer no contexto de outros quadros psiquiátricos, como comorbidade (depressão com sintomas ansiosos, esquizofrenia com sintomas ansiosos) e pode ser fator de risco ou consequência de outros quadros psiquiátricos. (ROCHA, 2013)

## **2.3 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA**

Doença multifatorial envolvendo genética e questões biológicas, com ocorrências de vida e formação, além de fatores ambientais. Algumas regiões do cérebro como o *locus* cerúleo, alças cortico-estriato-tálamo-corticais e amígdala parecem estar intimamente ligadas ao aparecimento dos sintomas ansiosos (LOVATTI, 2017).

## **2.4. OS QUATRO TRANSTORNOS ANSIOSOS**

O transtorno de ansiedade generalizada é um quadro caracterizado por um basal ansioso intenso e crônico (mais de seis meses) que traz prejuízo. Normalmente, a ansiedade é intensa e perpassa diversas áreas da vida (trabalho, amizades, relacionamentos, questões pessoais). Há dificuldade para controlar os sintomas e normalmente o transtorno se associa a outros sintomas, como inquietação, sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbações do sono. (ABI-ACKEL, 2017). O transtorno de pânico é um quadro caracterizado por crises de medo e ansiedade intensos, que chegam a um pico em poucos minutos (em média 10 minutos) normalmente associadas a uma série de sintomas físicos e psíquicos: palpitação e taquicardia, sudorese, tremores, sensação de falta de ar ou sufocamento, dor ou desconforto torácico, náuseas, desconfortos abdominais, tontura ou instabilidade, calafrios, ondas de calor, parestesias, desrealização, despersonalização, medo de perder o controle ou enlouquecer e medo de morrer. Quando esses ataques se tornam repetitivos e inesperados, trazendo prejuízo funcional ou ocupacional, assim como o medo de ter novos ataques, preocupações com as possíveis consequências dos



ataques caracterizam a síndrome ou transtorno. Para ser caracterizado como transtorno do pânico, os sintomas precisam durar por mais de um mês. (SALUM, 2009).

Pode vir acompanhado da agorafobia, isto é, o medo de desenvolver sintomas em locais onde a saída pode ser difícil ou embaraçosa ou que não haja ajuda, como locais fechados ou muito abertos, multidões, transporte público.

A fobia específica aparece quando a pessoa tem medo de um determinado objeto ou situação (voar, alturas, animais, injeção, ver sangue), normalmente acompanhado de comportamentos de fuga ou esquiva. A ansiedade se expressa normalmente quando em contato ou em risco de contato com o estressor e, portanto, é ativamente evitada ou suportada com intensa ansiedade e sofrimento. O medo ou ansiedade é desproporcional à situação e dura pelo menos seis meses. Tem que trazer prejuízo para a pessoa para ser enquadrada como transtorno. (VIDAL, 2013)

A fobia social (ou transtorno de ansiedade social) é esse mesmo medo associado a situações sociais em que o indivíduo é exposto a uma possível avaliação por outras pessoas ou teme agir em situações que será avaliado negativamente. Podem ser situações de interação social (conversar, encontrar pessoas), apenas de ser observado (comendo, assinando papéis, bebendo) e pode ocorrer apenas em situações de desempenho diante dos outros (uma palestra, por exemplo). Nesse caso, também os sintomas têm que persistir por pelo menos seis meses, ser desproporcionais à situação e a exposição deve ser evitada ou suportada com intensa ansiedade, trazendo prejuízo funcional ou ocupacional. (CASTILLO, 2000)

Não é qualquer ansiedade que é considerado transtorno e nem qualquer transtorno ansioso que requer tratamento medicamentoso. O tratamento de primeira escolha para os quadros ansiosos são as medidas não farmacológicas. Destacando-se a terapia psicológica (de qualquer abordagem, em grupo ou individual). A terapia cognitivo-comportamental parece ter mais evidência. Realização de exercícios físicos regulares, melhora do sono, melhora da alimentação. Tem surgido bastante evidência com formas de meditação e *mindfulness* (técnica de atenção plena). Além disso, práticas integrativas como musicoterapia, arteterapia, aromaterapia podem ter sua utilidade como adjuvantes, apesar da baixa evidência científica. (CUNHA, 2009).

Em termos de medicação, os antidepressivos são considerados as melhores medicações, porém tem que ter indicações. Os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS), como sertralina, escitalopram, paroxetina, entre outros, são as

medicações de primeira escolha pelo perfil de efeito colateral e interação medicamentosa. Os inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN ou duais), como venlafaxina, também podem ser usados. Por último, em casos mais refratários, os antidepressivos tricíclicos podem ser usados (amitriptilina, imipramina, clomipramina). No entanto, apesar de terem boa potência, essa classe de medicamentos costuma causar muito efeito colateral (sonolência, efeitos anticolinérgicos, alterações cardíacas) e interação medicamentosa, devendo, portanto, ser menos utilizado. (LIMA,2004).

A buspirona, um agonista setoroninérgico 5TH1A e antagonista dopaminérgico D2, é um ótimo ansiolítico, sem risco de abuso e dependência. Indicado para TAG em quadros ansiosos leves a moderados e quadros que tem contraindicação ou não toleram BZD e/ou antidepressivos. Anticonvulsivantes moduladores do canal de cálcio com ação ligantes alfa-2-delta como pregabalina e gabapentina tem aparecido com bastante evidência para os quadros ansiosos não relacionados à depressão. Alivia dores, ajuda no sono e combate a ansiedade. Antipsicóticos costumam ser mais usados em ansiedades refratárias ou como adjuvantes para combater alguns sintomas (como melhorar sono), mas há estudos com uso de quetiapina no formato XR em doses intermediárias (50 a 300 mg) para TAG. (ANDREATINI,2001).

Por último, os benzodiazepínicos, medicação de ação no GABA, têm ação ansiolítica imediata, mas parece não prevenir a recorrência da ansiedade. São boas medicações quando usadas em baixas doses e por tempo limitado (quatro semanas). Tem sua indicação para uso também em crises de ansiedade. No entanto, são medicações de venda controlada, com alto índice de efeitos colaterais: sonolência excessiva, tontura, quedas, sintomas de desatenção e sintomas cognitivos, especialmente se usados a longo prazo. Também há risco de vício e uso abusivo. Por isso, não devem ser usadas indiscriminadamente. São contraindicadas em idosos, casos de *delirium*, apneia do sono, uso abuso de álcool, entre outros quadros. (ORLANDI, 2005)

Tratamento para alguns quadros de transtorno.<sup>1</sup> escolha: medidas não farmacológicas para o tratamento dos quadros depressivos, ansiedade, luto, humor, suicida, bipolares ou unipolares, são bem parecidas. Incluem hábitos de vida saudáveis, realização de exercício físico regular, melhora e controle do sono e boa alimentação. Nos episódios de mania e hipomania do TB, essas orientações são difíceis de ser prescritas e obedecidas.

Terapias psicológicas são tratamentos de primeira linha especialmente levando em consideração o caráter multifatorial dos quadros de humor. Elas ajudam no entendimento das causas do quadro, autoconhecimento, fortalecimento da capacidade de lidar com as crises, entre diversas outras ações. Existem várias formas de terapia: cognitivo-comportamental, de base psicanalítica, interpessoal, breve e muitas outras, cada uma com sua indicação e benefícios. Também tem surgido evidência científica com as práticas de atenção plena (*mindfulness*). (TORRES, 2005)

Além disso, as práticas alternativas ou integrativas também podem ser úteis apesar da baixa evidência científica: arteterapia, musicoterapia, florais de Bach, fitoterápicos (valeriana, hipericum, entre outros). A segunda opção de tratamento é são as medicações de primeira escolha - antidepressivo especialmente os ISRS. Por fim, a terceira opção são os Benzodiazepínicos que podem ser úteis quando usados em dose baixa com tempo curto.

De maneira geral, também deve-se usar medicação em dose adequada (máxima ou máxima tolerada) por tempo suficiente. Nos quadros de ansiedade a resposta da medicação é mais demora tanto para começar quanto para chegar a um bom efeito. Após a melhora, é preciso manter a medicação por um período maior (de seis meses a até 1 ano) (SRIRAMAN,2015).

O uso de chás e ervas, além de alguns fitoterápicos, embora com pouca evidência científica, são utilizados por pacientes, pois gostam de associá-los às medidas não farmacológicas. Como exemplos, pode-se citar valeriana, melissa, camomila e passiflora (SABORIT,2017).

Quadro 3 - Medicações principais para o controle de depressão, ansiedade, fobias entre outros.

Medicação	Apresentação	Dose Terapêutica	Observações
Clonazepam	0,5 a 4 mg	0,5 a 4 mg	Usados com muito cuidado, em doses baixas e por pouco tempo
Diazepam	5 a 30 mg	5 a 30 mg	
Alprazolam	0,5 a 4 mg	0,5 a 4 mg	
Sertralina	50 a 200 mg	50 a 200 mg	Dose única, pela manhã
Paroxetina	20 a 60 mg	20 a 60 mg	Dose única, pela manhã ou pela noite

Venlafaxina	75 a 300 mg	75 a 300 mg	Costuma da sintomas de introdução, começar com doses baixas sempre.
Amitriptilina	75 a 300 mg	75 a 300 mg	Sonolência, efeito anticolinérgicos, aumento de apetite
Clomipramina	75 a 300 mg	75 a 300 mg	
Pregabalina	100 a 300mg	100 a 300mg	

Fonte: O autor (2020).

O transtorno obsessivo compulsivo é definido por obsessões e compulsões recorrentes, suficientemente graves para causar sofrimento notável, consomem tempo (mais de uma hora por dia) e interferem nas rotinas diárias. Obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens persistentes, intrusivas, egodistônicas e inapropriadas, normalmente experimentadas com intenso sofrimento. Conteúdos mais comuns são agressividade, doenças, acidentes e morte, sujeira e contaminação, religiosidade, neutros (músicas ou palavras). Obsessões não são simplesmente preocupações excessivas com problemas da vida real. Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais conscientes, padronizados e recorrentes. Normalmente aparecem na tentativa de reduzir a ansiedade das obsessões. Compulsões mais comuns são limpeza, checagem, ordenação ou simetria, contagem e repetição. Normalmente, a pessoa reconhece o caráter excessivo ou irracional de suas compulsões e obsessões. O tratamento inclui psicoterapia do tipo cognitivo-comportamental e medicação (antidepressivos serotoninérgicos) (TORRES,2005). A dissociação, a somatização e a conversão são quadros considerados psicorreativos e que normalmente surgem como resposta física ou psíquica a um evento traumático e sofrem grande influência do contexto socioeconômico e cultural. Representam um "salto" do psíquico para o corpo ou do psíquico para o psíquico, como se o paciente, diante de um sofrimento psíquico intenso com o qual não soubesse lidar, trouxesse para o corpo ou para outra área do psíquico a expressão do sintoma. Toda essa expressão e "saltos" ocorrem de forma inconsciente nesses quadros e não são mais bem explicadas por outras condições, drogas ou medicações. (SCHALTZBERG, 2002).

O transtorno de estresse agudo e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) são quadros relacionados à exposição a um trauma ou exposição repetida a traumas que ameacem a integridade física do indivíduo ou de terceiros, normalmente relacionada à sensação de medo intenso, desamparo e horror (tiros, assaltos, ameaças de morte, estupro e outros traumas). O paciente pode vivenciar diretamente ou testemunhar o evento traumático. O paciente passa a ter sintomas de revivescência do ocorrido, sintomas intrusivos, sonhos, torna-se hipervigilante e tem sobressaltos, evita persistentemente os estímulos associados ao evento traumático, passa a desenvolver cognição e humor negativos. Até um mês após o evento traumático é considerado um transtorno de estresse agudo, acima desse tempo passa a ser um TEPT (SALUM,2009).

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, realizada com equipe de saúde e usuários da Unidade Básica de Saúde do Programa de Saúde da Família da zona rural. Para tornar possível esta intervenção foi planejada algumas estratégias: Avaliação nas receitas prescritas, os formulários de indicações clínica preenchidos pelo prescritor e cadastros informatizados do serviço e através das consultas e visitas domiciliar, os pacientes responderam um banco de dados onde foi avaliado os que fazem uso das drogas sem receituário e com receituário médico. A coleta de dados ocorreu entre os dias 13/11/2020 a 09/12/2020 através das consultas e durante as visitas domiciliar. As reuniões foram realizadas na própria Unidade de Saúde com duração aproximada de duas horas, após as reuniões foi ofertado um café da manhã. As informações foram analisadas junto a luz da literatura vigente.

#### **3.2 ETAPAS DA PESQUISA**

Este projeto foi elaborado com o objetivo de reduzir o uso indiscriminados psicofármacos na população de Wenceslau. Por se tratar de uma pesquisa-ação foram executadas as seguintes etapas: Exploratória, Tema da pesquisa, Colocação do problema, Base teórica e Elaboração da proposta.

Na fase exploratória, foi realizado o diagnóstico situacional a partir do levantamento de dados epidemiológicos da população adscrita da unidade de saúde,

dispensação dos medicamentos da farmácia da unidade, as queixas dos pacientes sobre a alta medicação. Foram levantadas também características sociodemográficas da população. Também foram coletados dados das gestantes cadastradas na unidade saúde Maira Mileo, para saber seu conhecimento sobre o perfil dos pacientes que fazem o uso dos psicofármacos.

O tema da intervenção, que é o alto índice do uso esporádico dos medicamentos de controle na população de Wenceslau, foi delimitado a partir de discussões com a equipe de saúde. Assim, foi estabelecido o objetivo de reduzir o uso desses medicamentos nos pacientes cadastrados na unidade de saúde (colocação do problema).

O próximo passo foi definir a base teórica para fundamentar a intervenção, a partir de uma revisão da literatura como reduzir o uso dos psicofármacos na população.

A partir dos dados levantados na comunidade, discussão em equipe e fundamentação teórica foi elaborada a proposta da intervenção. Este projeto foi apoiado pela Secretaria Municipal de Saúde junto com a população e Wenceslau. Inicialmente, foi realizada busca ativa com a ajuda da equipe, principalmente dos ACS, pois o contato com a população é direto e constante onde buscou os dados sobre o uso indiscriminados pela a população. As informações coletadas pelos ACS foram repassadas para a equipe da unidade.

### **3.3 INDICAÇÃO DOS RECURSOS EDUCACIONAIS**

Para a realização da capacitação com os pacientes, foi desenvolvido um folder a fim de facilitar a disseminação das informações. O folder foi baseado nas orientações proveniente do Ministério da Saúde.

FIGURA 02 – FOLDER BASEADO NAS ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, WENCESLAU BRAZ, 2020.





 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**



**GRUPO DE APOIO A SAÚDE MENTAL UNIDADE BÁSICA SAÚDE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ZONA RURAL DE WENCESLAU DE BRAZ-**

**Convite:**

**Venha participar do nosso grupo de apoio a saúde mental, na Praça espaço do Chico, próximo a linha do trem, às 08:00 da manhã dia 13/11/2020.**

**O QUE VOCÊ NÃO RESOLVE EM SUA MENTE, O CORPO TRANSFORMA EM DOENÇA.**

**Quem cuida da mente, cuida da vida!**



**Conheça os riscos da automedicação**

- Intoxicação
- Interação medicamentosa
- Agravamento do estado de saúde
- Dependência ao medicamento
- Mascarar ou agravar outra doença
- Efeitos colaterais e reações adversas



FONTE: Adaptada de [Ministério da Saúde \(2020\)](#).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 51 participantes, 36 eram do sexo feminino e 15 do sexo masculino com a idade variante de 16 aos 50 anos. Os participantes foram trabalhadores da zona rural, solteiros, viúvos e casados, estudantes do ensino médio e superior, do lar,

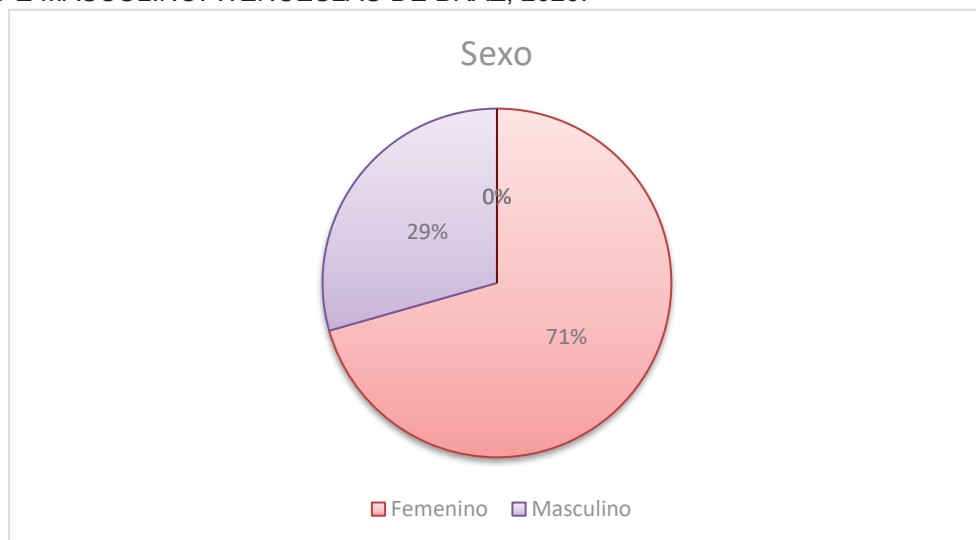
pacientes com escolaridade completo e incompleto. Estes resultados vão ao encontro dos apresentados por Dutra (2015).

QUADRO 04 – DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO SEXO E FAIXA ETÁRIA DOS PARTICIPANTES, WENCESLAU DE BRAZ, 2020.

VARIÁVEIS	MASCULINO N(%)	FEMININO N(%)	TOTAL N(%)
Sexo	15 (29%)	36(71%)	51(100%)
Faixa etária:	-	-	-
16 a 20 anos	8(31,00%)	18(69,00%)	26(51%)
21 a 50 anos	13(52,00%)	12(48,00%)	25(49%)

FONTE: O autor (2020)

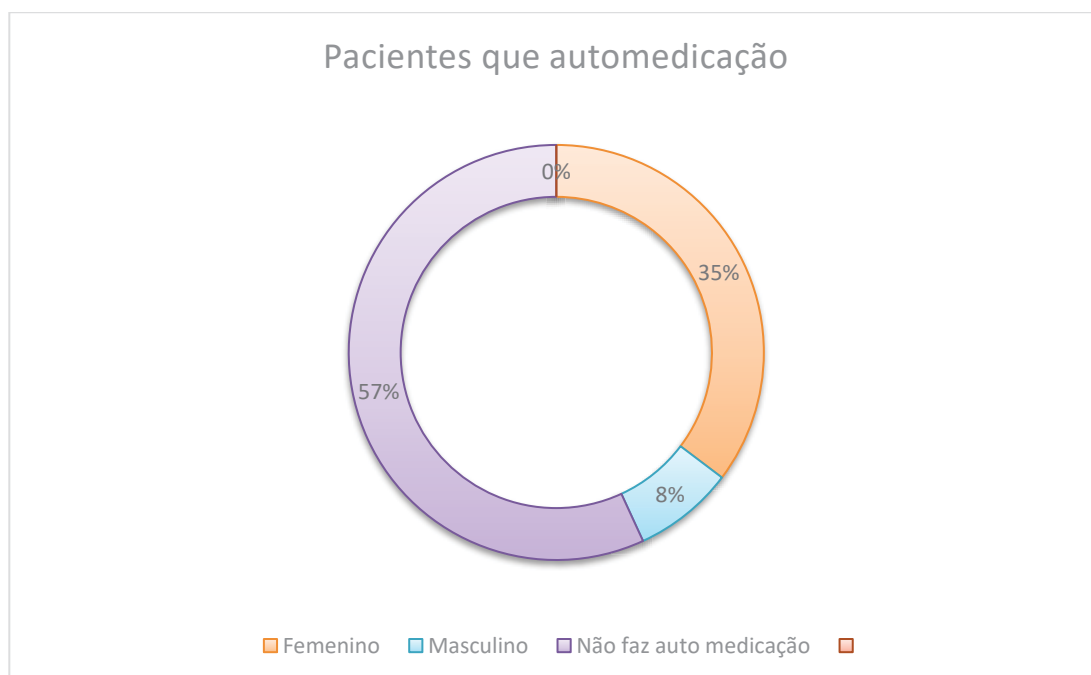
GRÁFICO 01-OS PARTICIPANTES DO ESTUDO FORAM 51 PESSOAS SENDO DO SEXO FEMININO E MASCULINO. WENCESLAU DE BRAZ, 2020.



FONTE: O autor (2020).

GRÁFICO 02- PARTICIPANTES QUE FAZEM AUTO MEDICAÇÃO COM PSICOFÁRMACOS. WENCESLAU DE BRAZ, 2020.

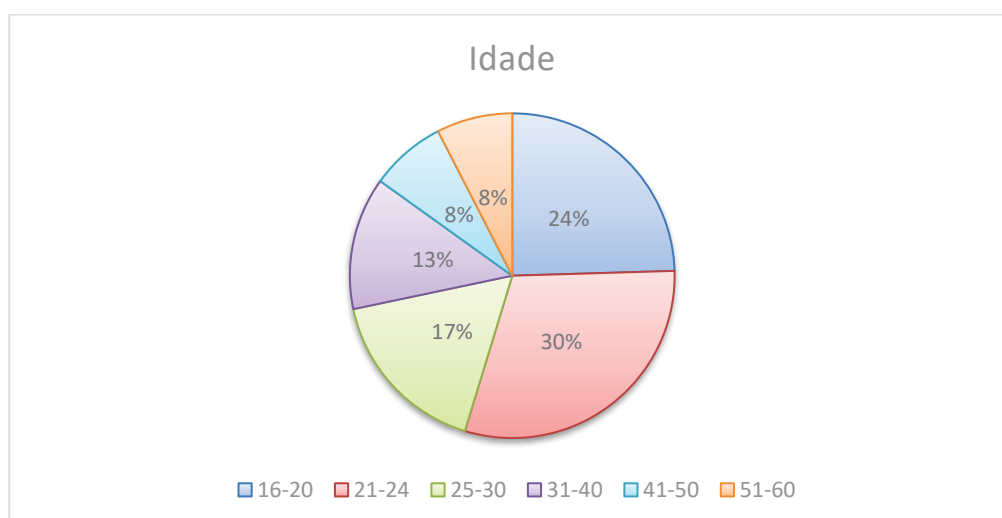




FONTE: O autor (2020)

Os resultados do presente estudo são semelhantes aos encontrados por Oliveira (2018) no qual, 35% mulheres relataram que se auto medicam, 8% dos homens relataram que também fazem o uso da automedicação e 57% não tem esta prática. Esse grande índice pelas mulheres, estão relacionados a beleza vinculados a mídia, que é um fator decisório da automedicação

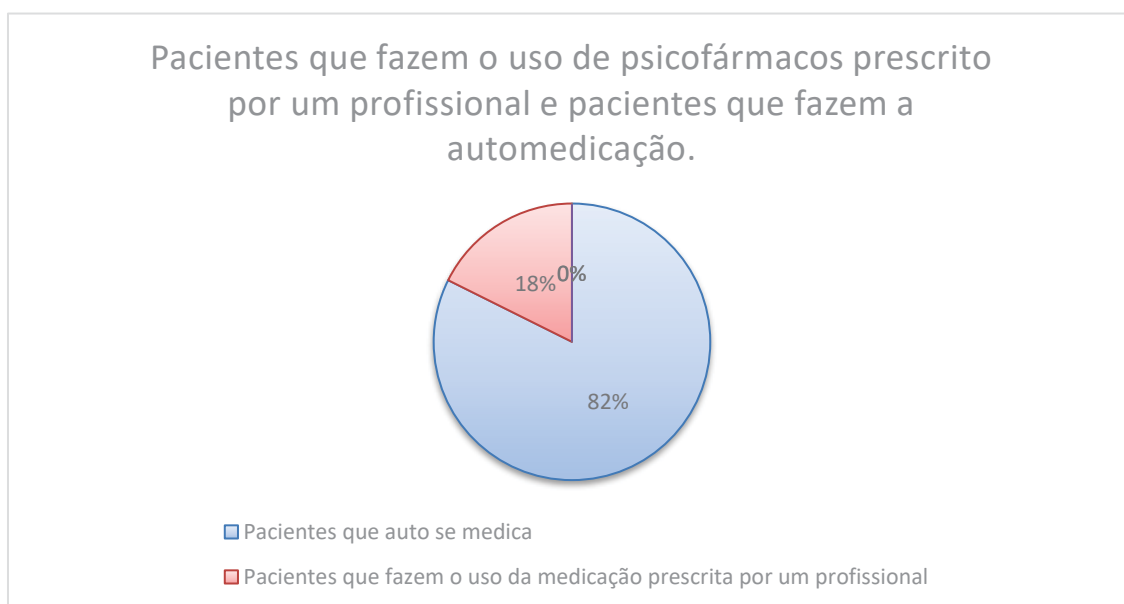
GRÁFICO 03- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO A FAIXA ETÁRIA E QUE FAZEM USO DE PSICOFÁRMACOS. WENCESLAU DE BRAZ, 2020.



FONTE: O autor (2020)

Os resultados do presente estudo são semelhantes aos encontrados por Miranda (2020). A maioria dos pacientes que relataram fazer uso dos psicofármacos somaram 30%, sendo na faixa etária entre 21-24 anos. A prevalência de perturbações de transtornos mentais e compulsório na população jovens é muito alto.

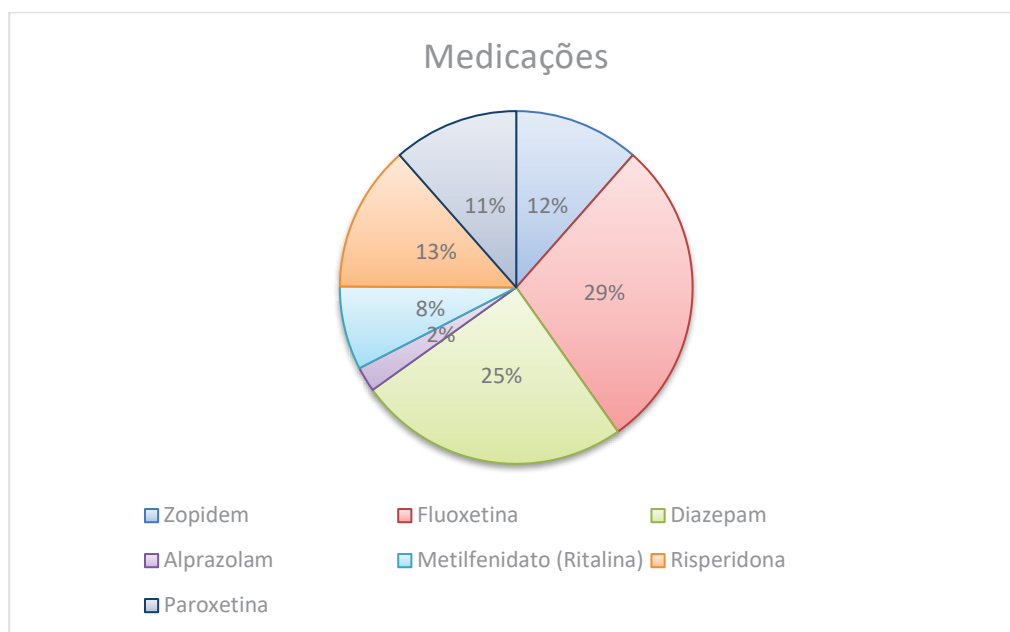
GRÁFICO 04- DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES FAZ O USO DOS PSICOFÁRMACOS PRESCRITO POR UM PROFISSIONAL E PACIENTES QUE FAZEM A AUTOMEDICAÇÃO. WENCESLAU DE BRAZ, 2020.



FONTE: O autor (2020)

A automedicação e o uso irracional de medicamentos são práticas comuns entre a população brasileira, principalmente na população de Wenceslau, culminando em vários problemas secundários ocasionados por essa prática ilegal. As classes psicofármacos que estão envolvidas na automedicação são os denominados fármacos de venda com receitas controladas, porém há pacientes que tem acesso fácil a essas medicações sem prescrições medica. 82% dos pacientes entrevistados relataram que se automedica, e que as indicações foram através de amigos, vizinhos e pesquisas na internet.

QUADRO 05- MEDICAÇÕES QUE FORAM RELATADOS PELOS OS PACIENTES, DURANTES AS CONSULTAS. WENCESLAU DE BRAZ, 2020.



FONTE: O autor (2020)

Do total de participantes, 29% fazem o uso de Fluoxetina, que é um ansiolítico utilizado no tratamento de depressão leve e severa, ela atua corrigindo as concentrações inadequadas de serotonina no cérebro, inibindo a recaptação de serotonina, de modo seletivo, na fenda sináptica no sistema nervoso central. 8% relataram que fazem o uso da Ritalina para melhorar a concentração nos estudos.

O projeto preconizou acompanhamento dos pacientes da Unidade Básica de Saúde do Programa de Saúde da Família da Zona Rural, através das consultas e também por meio de palestras educativas, onde pacientes de 16 a 50 anos tiveram a participação.

Essas ações foram planejadas na unidade a partir do diagnóstico situacional com o levantamento dos problemas da comunidade em relação a auto medicação, na sequência foram realizadas palestras educativas na unidade para a população.

Para a realização das palestras com a população de 16 a 50 anos de idade, foi feito um convite verbal através das nossas agentes comunitárias de saúde e divulgação pela rádio local.

No primeiro encontro, promoveu-se uma roda de conversa reunindo todos os profissionais de saúde (Psicólogo, médico da unidade, Psiquiatra, agentes comunitários, enfermeira, técnico de enfermagem, Farmacêutico, educador físico, nutricionista) e os pacientes cadastrados na UBS, sendo solteiros, casados, viúvos, estudantes, universitários, com a finalidade dessa atividade foi conhecer seus medos,

anseios, necessidades, dificuldades, dúvidas com o objetivo de direcionar as estratégias de educação em saúde a serem desenvolvidas.

Nas atividades educativas realizadas, foram utilizados banners, panfletos disponibilizados pela a Secretaria de Saúde, que atraíram mais a atenção dos participantes. Ressalta-se que os banners utilizados nas palestras continuam expostos na nossa unidade.

Foram abordados: Risco da auto medicação, depressão, ansiedade, fobias, medos. O desenvolvimento das ações teve o apoio dos agentes comunitários de saúde, equipe de enfermagem, médico da família, secretaria de saúde, em especial, o departamento epidemiológico.

Também foram realizadas consultas domiciliares, principalmente para as gestantes que por motivos da pandemia da COVID-19, não estavam indo até a unidade de saúde. A secretaria de saúde disponibilizou para a unidade, testes rápidos para detecção de infecção sexualmente transmissíveis, camisetas para divulgações sobre o tema, panfletos, divulgação na rádio local.

Todos os participantes foram bem articulados e recebidos ao expor suas dúvidas durante as consultas e palestras, e também por compartilhar os seus conhecimentos sobre o tema abordado.

Observou-se que alguns participantes não tinham os entendimentos satisfatórios sobre os riscos do uso de psicofármacos sem a prescrição medica. Todos esses pontos foram explicados de forma ampla, clara e relacionados a possíveis situações cotidianas vivenciadas por elas. Reforçamos a importância do acompanhamento de um profissional para a prescrição de qualquer medicação e sintomas que os pacientes possam estar sentindo.

O intuito da capacitação realizada na equipe na Unidade Básica de Saúde do Programa de Saúde da Família da Zona Rural, foi de oferecer treinamento na abordagem e na busca efetiva de pacientes com ansiedades, depressão, fobias, obesos, com qualquer transtorno mental, para que possamos ajudar a melhorar o quadro clínico, com ajuda dos profissionais multidisciplinar.

A motivação, incentivo e colaboração de todos os envolvidos permitiu identificar as potencialidades e limitações da intervenção, levando a equipe a agir de forma sincronizada e trabalhando com união.

As orientações realizadas durante as consultas na UBS e nas visitas domiciliares possibilitou ressaltar a importância do uso adequado dessas e de outras medicações, do acompanhamento médico quando sugerem os sintomas.

Salienta-se que o Ministério da saúde tem um plano com protocolos a serem seguidos por todos os níveis de atenção, incluindo normas de proteção aos trabalhadores e cuidados para evitar a disseminação do SARS-CoV-2 nas unidades de saúde. Neste sentido, todos os profissionais de saúde solicitados estavam fazendo o uso de proteção individual (EPI) e os participantes também. Além disso, todos passaram por um rigoroso treinamento em relação aos cuidados de contágio do novo Coronavírus – 19 (COVID-19).

FIGURA 03- REUNIÃO COM A EQUIPE DE SAÚDE, CRIANDO UM PLANO PARA MINIMIZAR O USO DE PSICOFÁRMACOS. (MÉDICO, PSICÓLOGO, PSIQUIATRA, AGENTE COMUNITÁRIO, ENFERMEIRA, TÉCNICA DE ENFERMAGEM, EDUCADOR FÍSICO). WESCESLAU BRAZ, 2020.



FONTE: O autor (2020)

FIGURA 04: KITS MÁSCARA, ÁLCOOL EM GEL E PANFLETOS DOADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA SER OFERTADOS PARA OS PALESTRANTES. WESCESLAU BRAZ, 2020.



FONTE: O autor (2020)

FIGURA 05- A EQUIPE PRONTA PARA COMEÇAR OS ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS. WESCESLAU BRAZ, 2020.



FONTE: O autor (2020)

Os objetivos foram atingidos com muito êxito, pois através desse projeto hoje os pacientes, procuram mais o atendimento de saúde para que seja avaliado pelo médico clínico ou especialista se há necessidades de tomar a medicação, muitas dos casos quando não há necessidades para o tratamento farmacológico, orientamos para que eles mudem de estilo de vida, como realizar atividades físicas, fazer acompanhamento com psicólogo, ter um acompanhamento com nutricionistas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo de elaborar um projeto de intervenção com foco na equipe de trabalho e na população local para reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários da Unidade Básica de Saúde do Programa de Saúde da Família da Zona Rural foi atingido por meio da identificação do perfil dos participantes, os tipos de medicamentos que fazem uso e nas reuniões com a equipe e comunidade. Verificou-se que as mulheres jovens são as que mais fazem uso de psicofármacos, que prevalece a cultura da automedicação e que uma das razões para a utilização dos medicamentos, é a melhora na concentração para os estudos.

A auto medicação é um problema de saúde pública pois traz grandes prejuízos tanto a nível individual quanto coletivo. É preciso que os profissionais da saúde identifiquem os pacientes que possuem risco para a automedicação e reforcem as orientações quanto ao uso correto, principalmente, dos psicofármacos.

O presente estudo apresenta limitações por ter sido realizado em apenas uma Unidade de Saúde, portanto sugere-se novos estudos em outras realidades.

### **5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS VINCULADOS A PREVENÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS:**

- Centro de esporte e lazer como praças equipadas para atividades físicas.
- Centro de Cultura
- Apoio do NASF, escolas e educadores e familiares.
- Capacitação para qualificação do crescimento profissional.



- Palestras junto com profissionais de saúde em especial: Médico da família, Psicólogos, Psiquiatra, Enfermeiros, Farmacêuticos. Para que possamos orientar a população sobre as receitas e indicação para cada patologia, dose e tempo de duração.
- Realizar capacitações com os profissionais da área da saúde.



## REFERÊNCIAS

- ABI-ACKEL, M. M., LIMA-COSTA, M. F., CASTRO-COSTA, É., LOYOLA FILHO, A. I. D. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Epidemi.**, v. 20,p. 57-69, 2017.
- ABREU, M. H. G.; ACÚRCIO, F. A.; RESENDE, V. L. S. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **Rev Panamerican de Saúde Pública**, v.7, n.1, p. 17-23, 2000. Disponível em: < <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v7n1/1054.pdf>> acesso dia 16 de março de 2018.
- ALVES, R. B.; CARMO, FRANCISCA M. D. Dialética entre objetivação e apropriação no desenvolvimento das funções psíquicas superiores. Revista Eletrônica Arma da Crítica, Fortaleza, ano 9, n. 11, p. 158-162, maio 2019.
- ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Brazilian Journal of Psychiatry**, ,v. 23, n..4, p.233-242. 2001.
- AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev Bras Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.
- CASTILLO, A.R.G.L, et al. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.
- CHALUMB, M., TABORDA, J. G. & ABDALLA FILH E. **Psiquiatria Forense**. Porto Alegre, Artes Médicas, 2004
- CLEMENTINO, Francisco de Sales et al. Atendimento integral e comunitário em saúde mental: avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, 2019.
- CORRADI-WEBSTER, C. M.; BRAGA, C. M. de S.; DOS SANTOS, M.A. Consumo de Drogas, Rede e Apoio Social entre Pacientes Psiquiátricos Ambulatoriais. **Avaliação Psicológica**, v. 19, n. 2, p. 132-141, 2020.
- CUNHA, M. de F.; GANDINI, R. de C. Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 409-418, 2009.

DA FONSECA, V. **Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese**. 3 ed. Rio de Janeiro. Wark Ed.,2019

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia psiquiátrica**. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed Editora, 2018.

LIMA, I. V. M; SOUGEY, E. B.; VALLADA FILHO, H. P. Farmacogenética do tratamento da depressão: busca de marcadores moleculares de boa resposta aos antidepressivos. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 31,n. 1, p. 40-43, 2004.

LIMA, M.C.P. et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Revista de Saúde Pública**, v.4, n.4, p.717-723, 2008.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290213, 2019.

MARTINS, L. M.; ABRANTES, A.A.; FACCI, M. G. D. **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice**. Autores Associados, Campinas, ed. Autores Associados ,2020.

MIRANDA, M.J.R. **Psicofármacos na/e PHDA em crianças e jovens: o papel dos profissionais de saúde**. Tese de Doutorado 2020.

MORBECK, M. N. G. P. **Avaliação da sensopercepção em pacientes com insônia**, Brasília, v.1, n. 42, p.1-42, Set, 2020.Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14188>. Acesso em: 11, novembro de 2020 .

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. A automedicação entre os brasileiros. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**,v.2, n.2., 2007.

NAKASHIMA, A. H. R.; FONSECA, N. M. V.; PADOVANI, F. H. P. Desdobramentos dos seminários de psicanálise para a formação médico-psiquiátrica: relato de uma experiência. **Simpósio de Psicanálise e Prática Multidisciplinar na Saúde**, n. 1, p. 262-267, 2019.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. **Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo**. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2005, 13.SPE: 896-902.

PENA, Y. F. Proposta para abordagem sobre o uso indiscriminado de psicofármacos na Atenção Primária em Saúde. Polo Uberlândia, v.1, n.62, p.1-62, agost, 2017. disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9601>. Acesso em: 10 de dezembro 2020.

PEREZ, N. A. L. Estratégia educativa na intervenção do uso excessivo de psicofármacos: Unidade Básica de Saúde Jardim Natal do município de Juiz de Fora-Minas Gerais. Juiz de Fora, v. 1, n.23, p. 1-23, nov, 2018. disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/11031>. Acesso em: 10 de dezembro 2020.

PINHEIRO, A.T.T.C. et al. UTILIZAÇÃO DE FLUOXETINA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 6, n. 11, p. 01-06, 2019.

PREDA, M.A. **Prozac (Cloridrato de fluoxetina)**. Bula de remédio.São Paulo: Eli Lilly do Brasil Ltda., 2016.

ROCHA, B. S. da; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3291-3300, 2013.

RODRIGUES, Carla Sofia Pereira. **A ansiedade e o consumo abusivo de ansiolíticos**. Tese de Doutorado. 2019.

SABORIT, Y. M. **Plano de intervenção sobre o uso indiscriminado de psicofármacos na Estratégia Saúde da Família Carmem de Souza Lima do município Crucilândia/MG**. Belo Horizonte, v. 1, n. 37, p. 1-37, abril, 2017. disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8508>. Acesso em: 10 de dezembro 2020.

SALUM, G.A.; BLAYA, C.; MANFRO, G. G. Transtorno do pânico. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, n. 31, n. 2, p. 86-94,2009.

SRIRAMAN NK, MELVIN K, MELTZER-BRODY S. ABM Clinical Protocol #18: Use of Antidepressants in Breastfeeding Mothers. **Breastfeed Med**. v.10, n. 6, p. 290-299, 2015.

TEIXEIRA, A. B.R.M.P. et al. **Relação Entre Eventos Traumáticos e o Distúrbio de Identidade Dissociativa**. 2020. Tese de Doutorado.

TORRES, A. R.; LIMA, M. C. P. Epidemiologia do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p.237-242, 2005.

VIDAL, C. E. L., et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n.4, p. 457-464, 2013.